



Patienten- und Familienanamnese (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Patientendaten:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bei minderjährigen Patienten/Innen: Kontaktdaten der Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bitte nehmen Sie sich genug Zeit, um diesen Bogen auszufüllen. Bei Bedarf fragen Sie in der Verwandtschaft nach den nötigen Informationen.

Bei Kindern: Bitte Gesundheitsbuch mit Angaben über Geburt, Impfung, Entwicklung und Krankheiten mitbringen.

Krankengeschichte der Familie

Welche Krankheiten kommen in Ihrer Familie (Blutsverwandte) vor? Was waren die Todesursachen Ihrer Verwandten?

Beispiele: Ekzeme, Allergien, Mittelohrentzündungen, Schilddrüsenerkrankungen, Lungenleiden, Asthma, Tuberkulose, Herzkrankheiten, Blutdruckprobleme, Leber-, Nierenleiden, Rücken- oder Gelenkleiden, Gallensteine, Nierensteine, Diabetes, Krampfadern, Fehlgeburten, Missbildungen, Geschlechtskrankheiten, Tumore, Krebs, Epilepsie, psychische Leiden, Multiple Sklerose (MS), Schlaganfälle, Suchtprobleme (Alkohol, Rauchen, Drogen etc.), Suizid usw.

Schreiben Sie auch das Alter von verstorbenen Angehörigen und der Todesursache auf.

Bitte schreiben Sie alle möglichen Krankheiten, Operationen, Todesursachen bei den betroffenen Personen auf:

Mutterseits:

Mutter:

Grossmutter:

Grossvater:

Tante(n):

Onkel:

Halbgeschwister:

Vaterseits:

Vater:

Grossmutter:

Grossvater:

Tante(n):

Onkel:

Halbgeschwister:

Geschwister:

Newsletter:

Ja, gerne erhalte ich den Newsletter und werde so auch über Ferienabwesenheiten informiert.

Ort, Datum

Unterschrift

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Bitte bringen Sie dieses Formular zusammen mit einem Passfoto von sich mit zum ersten Termin mit.

Vielen Dank.